**VERKLARING vAN instemming  
tot het overmaken van persoonlijke gegevens en keuze van instelling**

Ik, ondergetekende Naam voornamen

*nr. identiteitsdocument:*       *nr. RR – facultatief:*        
geboren op datum te geboorteplaats  
en met woonplaats volledig adres

houder van[[1]](#footnote-1)   
 Belgisch rijbewijs nr.       afgegeven te gemeente

EER-rijbewijs nr.       *land van uitgifte:*

buitenlands rijbewijs nr.       *land van uitgifte:*

op datum van afgifte en geldig voor de categorieën1:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AM |  | A1 |  | A2 |  | A |  | B |  | B+E |  | G |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C1 |  | C1+E |  | C |  | C+E |  | D1 |  | D1+E |  | D |  | D+E |

gelijkwaardige categorieën:

in België is vervallen verklaard van het recht tot sturen van een motorvoertuig van de categorieën1:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AM |  | A1 |  | A2 |  | A |  | B |  | B+E |  | G |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C1 |  | C1+E |  | C |  | C+E |  | D1 |  | D1+E |  | D |  | D+E |

voor een periode van       te beginnen vanaf       met de verplichting om de hierna aangekruiste onderzoeken en/of examens te ondergaan1;

THEORIE  PRAKTIJK  MEDISCH  PSYCHOLOGISCH

ten gevolge van het vonnis. referentie vonnis uitgesproken d.d. datum vonnis verklaar ermee in te stemmen dat mijn identiteitsgegevens, alsook de gegevens verbonden aan het eerder vermelde vonnis, met het oog op het afleggen van de opgelegde herstelonderzoeken, worden overgemaakt aan[[2]](#footnote-2).

Wanneer ik hieromtrent geen keuze maak, stem ik ermee in de herstelonderzoeken te ondergaan in een door het Openbaar Ministerie aangewezen en aan mij meegedeelde instelling, alsook met de mededeling van de hoger vermelde gegevens aan deze instelling.

Gedaan te       op

*(handtekening van de belanghebbende)*

1. *Aankruisen wat van toepassing is* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Naam en nummer van de instelling invullen (zie bijgevoegde lijst)* [↑](#footnote-ref-2)